Exercice N°6 (Bac 2011 Contrôle : Deuxième partie)

1)

Expériences	Résultats obtenus
1	Régression des tubes séminifères et du tissu interstitiel
2	Développement partiel des tubes séminifères (sans rétablissement de la spermatogénèse) Le tissu interstitiel reste atrophié
3	Développement du tissu interstitiel Les tubes séminifères restent atrophiés
4	Développement normal des tubes séminifères (spermatogenèse normale) Développement normal du tissu interstitiel

2) La FSH contrôle la spermatogenèse (expérience 2)
La LH contrôle le développement du tissu interstitiel (expérience 3)
Les hormones hypophysaires (FSH, LH) sont indispensables au fonctionnement normal des testiculaires (expériences 1 et 4)

Exercice N°7 (Bac 2015 Contrôle : Deuxième partie)

1) Analyse : Chez le sujet normal A, la sécrétion de la testostérone est variable et présente des pics qui oscillent entre 120 et 580ng/ml. Chez le sujet B la sécrétion de la testostérone est normale : elle est peu variable et très faible ne dépassent pas 80ng/ml.
Hypothèse 1 : une anomalie testiculaire qui est à l'origine des troubles de la fonction reproductrice du sujet B.
Hypothèse 2 : une anomalie hypophysaire (ou hypothalamique) qui est à l'origine des troubles de la fonction reproductrice du sujet B.
2) Analyse : Chez le sujet normal (A), la sécrétion du LH est pulsatile (présente des pics de sécrétion) et variable. Elle oscille entre 4 et 9UI. Cependant la sécrétion de LH chez le sujet B est nettement supérieure à la normale : augmentation de la fréquence des pics et le taux de sécrétion varie de 7 à 12 UI.
a) Le déficit de sécrétion de la testostérone chez le sujet B (document 1) est accompagné d'une élévation de la sécrétion de LH par l'hypophyse : en l'absence de feedback négatif exercé par la testostérone sur l'axe hypothalamo-hypophysaire, il y a levée de l'inhibition d'où hypersécrétion de LH.
b) chez le sujet B et malgré la forte sécrétion de LH, la sécrétion de testostérone reste très faible. L'origine des troubles est donc due à un dysfonctionnement testiculaire. (Hypothèse 1 à retenir)
c) traitement : injection régulière de testostérone.